

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

The Factors Influencing Pre Eclamsia In Pregnant Women At Puskesmas (Public Health Center) In Banyuanyar Surakarta

Nur Rakhmawati¹, Yunita Wulandari²

Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

¹Jl. Jaya Wijaya No.11, Kadipiro, Kec.Banjarsari, Kota. Surakarta, Indonesia, 57136

²Jl. Jaya Wijaya No.11, Kadipiro, Kec.Banjarsari, Kota. Surakarta, Indonesia, 57136

Gabudan RT 1 /RW 7, Joyosuran, Kec. Pasar Kliwon, Kota. Surakarta, Indonesia, 57116

nurrakhmawati_ikmuns@ukh.ac.id (+62 81393150051)

yunita.wulandari@ukh.ac.id (+62 858-6799-3341)

*Corresponding Author: Nur Rakhmawati

Tanggal Submission: 30 Mei 2020, Tanggal diterima: 29 Juni 2020

Abstrak

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Laporan terbaru dari WHO, 2018 memperkirakan bahwa preeklampsia menyumbang 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya di dunia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pre eklamsia pada ibu hamil.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dengan analisis yang digunakan regresi logistik ganda. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Banyuanyar, Surakarta sejumlah 40 orang.

Hasil: ada pengaruh yang bermakna pengetahuan terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan *p value* $0,036 < 0,05$, ada pengaruh yang bermakna riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan *p value* $0,014 < 0,05$, ada pengaruh yang bermakna kelengkapan ANC terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan *p value* $0,027 < 0,05$, ada pengaruh yang bermakna IMT terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan *p value* $0,013 < 0,05$, Tidak ada pengaruh yang bermakna usia terhadap pre eklamsia pada ibu hamil $0,244 > 0,05$, Tidak ada pengaruh yang bermakna paritas terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan *p value* $0,449 > 0,05$.

Kesimpulan: Faktor yang paling berpengaruh adalah riwayat hipertensi dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 401,76 berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai kemungkinan 401,76 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Pre Eklamsia, Riwayat Hipertensi, Usia, Pemeriksaan ANC

Abstract

Introduction: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to see the health status of women. The latest report from WHO, in 2018 estimates that *pre-eclampsia* accounts for 70,000 maternal deaths and 500,000 infant deaths annually in the world.

Aims: This study aims to describe the factors that influence *pre-eclampsia* in pregnant women.

Methods: This study is an observational analytic study with a cross sectional approach. Sampling is done by consecutive sampling with the analysis using multiple logistic regressions. The population of this study is 40 pregnant women who checked their pregnancy in *puskesmas* (Public Health Center), Banyuanyar Surakarta.

Results: there is a significant effect of knowledge background on *pre-eclampsia* in pregnant women with a *p value* of $0.036 < 0.05$. There is a significant effect hypertension historical background on *pre-eclampsia* in pregnant women with *p value* $0.014 < 0.05$, and also there is a significant effect on the completeness of ANC on *pre-eclampsia* in pregnant women with a *p value* of $0.027 < 0.05$. In addition, there is a significant effect of BMI on *pre-eclampsia* in pregnant women with *p value* $0.013 < 0.05$.

Nevertheless, there is no significant age effect on *pre-eclampsia* in pregnant women $0.244 > 0,05$. There is also no significant effect of parity on *pre-eclampsia* in pregnant women with p value $0.449 > 0.05$.

Conclusion: The most influential factor is a historical background of hypertension with an Odd Ratio value of 401.76 which means that mothers who have history of hypertension are 401.76 times more likely to experience *pre-eclampsia* during pregnancy than mothers who do not have a historical background of hypertension.

Keywords: Pregnant Women, *Pre-Eclampsia*, Historical Background of Hypertension, Age, ANC Examination

PENDAHULUAN

Pre eklampsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi (Astuti, 2015).

Prevalensi pre eklampsia di Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 27,08% dari 602 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 dan tahun 2015 pre eklampsia merupakan penyebab kematian utama di provinsi Jawa Tengah, sedangkan pada tahun 2016 pre eklampsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

Dampak pre eklampsia-eklampsia pada janin dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah akibat spasmus arteriol spinalis deciduas menurunkan aliran darah ke plasenta, yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR), dan jika kerusakan makin parah maka dapat berakibat prematuritas, dismaturitas dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan. Dampak preeklampsia-eklampsia pada ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogermia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, sindrom HELLP, kelainan ginjal (Astuti, 2015).

Pencegahan dalam *medical* yaitu dengan cara melakukan diet suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya asam lemak tidak jenuh. Ibu hamil dengan pre eklampsia hendaknya melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, istirahat cukup, diet tinggi protein, rendah lemak, karbohidrat, garam (Kurniasari dan Arifandini, 2015.)

Terkait hal ini, kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ke dua 14-28 minggu satu kali kunjungan dan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya ialah rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil, kurangnya Antenatal Care (ANC), diabetes mellitus, hidramnion, hamil kembar dan usia ibu lebih dari 35 tahun.

Intervensi kesehatan masyarakat, karena tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pre eklampsia pada ibu hamil masih rendah, dan itu merupakan masalah utama. Oleh karena itu perlu diberikan edukasi dengan cara yang mudah dipahami dan mendorong kemandirian masyarakat untuk mengenal dan mampu mencegah pre eklampsia pada ibu hamil. Kemenkes berharap tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang penyuluhan dan sosialisasi mengenai pemeriksaan ANC secara rutin, umur beresiko pre eklampsia dan mengurangi berat badan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat, istirahat yang cukup serta olah raga bagi ibu hamil (Nursal, Tamela, Fitrayeni, 2015).

Penelitian yang dilakukan Gustri, Sitorus, Utama (2016) menunjukkan bahwa Analisis multivariat menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia adalah

umur >35 tahun (OR: 4,120; 95% CI: 1,715-9,897) obesitas (OR: 2,134; 95% CI: 1,093-4,167) dan riwayat hipertensi (OR: 12,143; 95% CI: 1,368-107,792).

Fenomena yang terjadi saat ini adalah berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 Januari 2020, kader di wilayah Banyuwangi kurangnya sarana informasi tentang bahaya pre eklamsia pada ibu hamil karena belum dilakukan kunjungan rumah, sebagian ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Hal tersebut dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang Pre eklamsia. Berdasarkan hasil penelitian Wiriatarina (2017), bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang pre eklamsia sebanyak 4 orang (8,5%). Responden dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 33 orang (70,2%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang preeklamsia sebanyak 10 orang (21,3%) di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa Ibu hamil di Puskesmas Banyuwangi menyatakan bahwa masih banyak Ibu yang tidak mengetahui kapan waktunya pemeriksaan kehamilan dan dalam mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung tinggi protein. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi meliputi Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Banyuwangi dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi meliputi: Ibu hamil yang tidak mempunyai rekam medis di puskesmas Banyuwangi, tidak memahami bahasa Indonesia dan tidak melengkapi data angket. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banyuwangi, Surakarta pada bulan Juli-Agustus 2020. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Banyuwangi, Surakarta sejumlah 40 ibu hamil. Pada penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis data bivariat dengan menggunakan *chi square* dan data multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

Hasil

Tabel I. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	sentase(%)	Total(n)	
1.Usia	20-35 th	34	85.0	40
	≥ 35 th	6	15.0	
2.Paritas	≤ 2	36	90.0	40
	> 2	4	10.0	
3.Pengetahuan	Kurang	21	52.5	40
	Baik	19	47.5	
4.Riwayat Hipertensi	Ya	12	30.0	40
	Tidak	28	70.0	
5.Kunjungan ANC	Tidak Lengkap	12	30	40
	Lengkap	28	70	
6.IMT	Ideal	19	47.5	40

	Berlebih	21	52.5	
7. Kejadian Pre Eklamsia	Pre eklamsia	14	35.0	40
	Tidak pre eklamsia	26	65.0	

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia adalah usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 responden (85,0%). Mayoritas Paritas ibu hamil adalah kurang dari sama dengan 2 yaitu sebanyak 36 responden (90,0%). Mayoritas pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 responden (52,5%). Mayoritas riwayat hipertensi responden adalah tidak hipertensi yaitu sebanyak 28 responden (70,0%). Mayoritas kunjungan ANC responden adalah kunjungan ANC lengkap yaitu sebanyak 28 responden (70,0%). Mayoritas IMT responden adalah IMT berlebih yaitu sebanyak 21 responden (52,5%) dan mayoritas kejadian pre eklamsia responden adalah tidak pre eklamsia sebanyak 26 responden (65,0%).

Tabel II Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Banyuwangi Surakarta

Variabel	Exp (B) (OR)	CI 95%		p Uji Wald
		Batas bawah	Batas atas	
Usia	16,26	0,15	1767,85	0,244
Paritas	0,15	0,00	20,44	0,449
Pengetahuan	0,02	0,00	0,76	0,036
Hipertensi	401,76	3,45	46783,19	0,014
ANC	48,16	1,56	1488,85	0,027
IMT	64,19	2,42	1705,28	0,013
N observasi	40			
-2 log likelihood	16,921			
Nagelkerke R ²	80,1%			

a. Pengaruh usia terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel usia sebesar 16,26 berarti bahwa ibu yang mempunyai usia lebih dari 35 tahun mempunyai kemungkinan 16,26 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Hasil uji wald diperoleh *p value* sebesar 0,244 > 0,05 artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara usia terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta.

b. Pengaruh paritas terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel paritas sebesar 0,15 berarti bahwa ibu yang mempunyai paritas lebih dari 2 mempunyai kemungkinan 0,15 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu dengan paritas dua ke bawah. Hasil uji wald diperoleh *p value* sebesar 0,449 > 0,05 artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara paritas terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta.

c. Pengaruh pengetahuan terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel pengetahuan sebesar 0,02 berarti bahwa ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 0,02 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu dengan pengetahuan yang baik. Hasil uji wald

diperoleh *p value* sebesar $0,036 < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

d. Pengaruh riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel riwayat hipertensi sebesar 401,76 berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai kemungkinan 401,76 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil uji wald diperoleh *p value* sebesar $0,014 < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

e. Pengaruh kelengkapan ANC terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel kelengkapan ANC sebesar 48,16 berarti bahwa ibu dengan ANC yang tidak lengkap kemungkinan 48,16 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu dengan ANC yang lengkap. Hasil uji wald diperoleh *p value* sebesar $0,027 < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara kelengkapan ANC terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

f. Pengaruh IMT terhadap pre eklamsia

Nilai *Odd Ratio* variabel IMT sebesar 64,19 berarti bahwa ibu dengan IMT yang berlebih memiliki kemungkinan 64,19 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu dengan IMT yang ideal. Hasil uji wald diperoleh *p value* sebesar $0,013 < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara IMT terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel I menurut karakteristik Usia Ibu Hamil, mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (85,0%). Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau di atas 35 tahun termasuk resiko tinggi untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Bagi wanita yang berusia 35 tahun ke atas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit yang lainnya (Situmorang, dkk 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian pre eklamsia dapat terjadi pada semua usia selama kehamilan tetapi terbanyak didapatkan pada kehamilan usia ≥ 35 tahun karena pada usia ini dengan bertambahnya usia penyakit degeneratif mulai muncul.

Menurut karakteristik paritas ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas paritas ibu hamil adalah kurang dari sama dengan 2 yaitu sebanyak 36 orang (90,%). Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya pre eklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia (Tahir dan Daswati, 2017). Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing* hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons

simpatis termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/ eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoaktif-vasoaktif tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani. dkk, 2013).

Menurut karakteristik pengetahuan ibu hamil, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil adalah kurang yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). pengetahuan ibu tentang pre eklamsia dan eklamsia sangatlah penting karena hampir 50% kematian ibu dan janin disebabkan oleh pre eklamsia dan eklamsia, sehingga merupakan hal yang penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tentang pre eklamsia sedini mungkin. Hal ini berarti bahwa pengetahuan tentang kesehatan dan masalah kesehatan sangat berpengaruh bagi ibu hamil terutama masalah preeklamsia karena pre eklamsia dapat mempengaruhi ibu dan janin sehingga dibutuhkan sosialisasi dan informasi mengenai tanda dan gejala pre eklamsia agar ibu hamil dapat mendeteksi sedini mungkin Menurut (Wiriatarina, 2017).

Menurut karakteristik riwayat hipertensi ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 28 orang (70,0%). Hipertensi disebabkan oleh vasospasme (penyempitan pembuluh darah). Vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini akan menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel sub-endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel (Wibowo dan Marchira, 2013). Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklamsia.

Menurut karakteristik kunjungan ANC ibu hamil, menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kunjungan ANC yang lengkap yaitu sebanyak 28 orang (70,0%). Perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana untuk mengurangi kematian bayi dalam kelompok sosio ekonomi kurang beruntung dan rentan perempuan belum dievaluasi secara mendalam (Wijayanti dan Marfuah, 2019).

Menurut karakteristik IMT ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas IMT ibu hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta adalah berlebih yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskuler, maupun sistem traktus urinarius yang berbeda dengan wanita yang sedang tidak hamil. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang dan gizi yang buruk. Kelebihan berat badan juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal (Nursal, Tamela, Fitriyani (2015).

Menurut karakteristik kejadian pre eklamsia ibu hamil, menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak mengalami kejadian pre eklamsia yaitu sebanyak 26 orang (65,0%). Kriteria minimal pre eklamsia yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia gestasi 20 minggu, proteinuria ≥ 300 mg/ 24 jam atau carik celup $\geq +1$. Semakin pasti pre eklamsia: TD $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 2,0$ g/ 24 jam atau carik celup $\geq +2$, kreatinin serum $> 1,2$ mg/ dL kecuali diketahui meningkat sebelumnya, trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$, hemolysis mikroangiopati–peningkatan LDH, peningkatan kadar transaminase serum – ALT atau AST, sakit kepala persisten atau gangguan serebral dan visual lain, nyeri epigastrium persisten (Leveno, 2017).

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh usia terhadap pre eklamsia, bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara usia terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu dari Yanti, dkk (2017) bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil. Hidayati dan Kurniawati (2016) menyatakan bahwa angka kejadian pre eklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu penyebabnya adalah umur yang ekstrim, Wanita yang lebih tua yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan penambahan usia, beresiko lebih besar mengalami preeklamsia. Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian tidak ada kesesuaian dengan teori karena kemungkinan sebagian besar ibu yang mengalami pre eklamsia justru juga terjadi pada ibu dengan usia reproduksi sehat, selain itu kemungkinan penyebab terjadinya pre eklamsia tidak hanya faktor usia saja namun terdapat faktor lain seperti faktor riwayat hipertensi dan lain sebagainya.

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh paritas terhadap pre eklamsia, bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara paritas terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian dari Novara, dkk (2017) yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan pre eklamsia.

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh pengetahuan terhadap pre eklamsia, bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian dari Aspar dan Aguslim (2018) bahwa pengetahuan berhubungan dengan pre eklamsia. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti pendidikan, usia, informasi, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman. Faktor yang lebih dominan dari hasil penelitian ini adalah informasi dimana semakin banyak informasi yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan tentang pre eklamsia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tersebut mengetahui tentang deteksi dini dan pencegahan *preeklamsia* sehingga mereka menerapkan pada diri sendiri sehingga ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami *preeklamsia* (Aspar dan Aguslim, 2018).

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia, bahwa ada pengaruh yang bermakna antara riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian dari Gustri, Sitorus, Utama (2016) bahwa riwayat hipertensi berhubungan dengan kejadian pre eklamsia.

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh kelengkapan ANC terhadap pre eklamsia, bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kelengkapan ANC terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian dari Saraswati dan Mardiana (2016) bahwa kelengkapan ANC berhubungan dengan kejadian pre eklamsia.

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh Pelayanan ANC yang rutin mencakup minimal 4 kali kunjungan ditiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan). Tujuan dari pemeriksaan ANC adalah mengetahui sekaligus mengontrol faktor risiko pada ibu hamil yang dapat mempersulit persalinan ibu nanti sehingga dapat dilakukan antisipasi sedini mungkin. Penilaian faktor risiko ibu hamil didasarkan pada skor Poedji Rochjati yaitu tentang 20 poin diantaranya risiko dari usia, jarak kehamilan, jumlah anak, tinggi badan minimum, riwayat keguguran, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit yang diderita, letak bayi serta yang paling berhubungan erat dengan pre eklamsia adalah pemeriksaan pembengkakan yang ada pada muka/tungkai serta tekanan darah tinggi (Isnanda, dkk, 2014).

Tabel 2 menunjukkan Pengaruh IMT terhadap pre eklamsia, bahwa ada pengaruh yang bermakna antara IMT terhadap pre eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Hasil ini mendukung penelitian dari Rimawati dan Istioningsih (2019) bahwa kelengkapan ANC berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklampsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi (Rimawati dan Istioningsih, 2019).

KESIMPULAN

Faktor yang paling berpengaruh adalah riwayat hipertensi dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 401,76 berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai kemungkinan 401,76 kali lebih besar mengalami pre eklamsia saat kehamilan daripada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

SARAN

Bagi ibu hamil hendaknya harus menjaga kesehatan dan selalu waspada terhadap bahaya pre eklampsia dan rutin untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspar, H dan Agusalim (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* Vol.2, No.1, hal 60-64.
- Astuti, H. P., (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017). Prevalensi Pre eklampsia Di Jawa Tengah.
- Gustri, Y, Sitorus R.J, Feranita (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang *Determinants Preeclampsia In Pregnancy At RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, diakses pada tanggal 3 Maret 2020.
- Hidayati, N dan Kurniawati, T (2016). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Artikel Penelitian*. Semarang : Akademi Kebidanan Abdi Husada.
- Isnanda, EP., Noor, MS., Musafaah (2014). Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol 1 No 1, hal 67-72.
- Kurniasari, D, dan Arifandini, F (2015.). Analisis kejadian Pre Eklamsia. *Jurnal Kesehatan Holistik* Volume 9, Nomor 3, Juli 2015.
- Leveno, K. 2017. *Manual Williams Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Nursal, D.G.A , Tamela P, Fitrayeni (2015). Faktor Risiko Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, diakses pada tanggal 3 Maret 2020.
- Novara, T., Harini, IM dan Sutrisno (2017). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Preeklampsia Berat di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Prosiding Seminar*

Nasional dan Call for Papers "Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VII" 17-18.

- Prawirohardjo, S (2010). Ilmu Kebidanan Sarwono. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Rimawati, U dan Istioningsih, YPW (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, Vol 2 No 2, HAL. 7-22.
- Saraswati, N dan Mardiana (2014). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014. *Unnes Journal of Public Health* diakses tanggal 3 Maret 2020.
- Situmorang, Tigor H. Damantalm, Y. Januarista, A dan Sukri (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol.2 No.1, Januari 2016 : 1-75. P-ISSN 2407-8441 E-ISSN 2502-0749 <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/5744>. Diakses pada tanggal 4 Maret 2020.
- Tahir, S dan Daswati (2017). Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Voice of Midwifery*. Vol 7 No 9, hal 73-90.
- Wibowo, Y. M. H., Marchira, C. R. (2013). Common Mental Disorders Increase Preeclampsia/Eclampsia Risks in Pregnancy. *Universa Medicina..* Vol. 32 No. 1.
- Wijayanti, IT dan Marfuah, S. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III. *The 10th University Research Colloquium 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Windaryani, Y., Dode, S., dan Mallo, A (2013). Hubungan Antara Primigravida/ Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 1 No 6, hal 1-6.
- Wiriatarina, J.H (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Juni 2017* Diakses Pada
- Yanti, I., Apriningrum, N., Suryani, L. 2017. Analisis Multivariat Hubungan antara Usia, Paritas, Riwayat Penyakit, Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Artikel Penelitian*. Karawang: Prodi Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang

2088-2246

ISSN(P):

2684-7345

ISSN(E):